

Trabajador: _____
 N.I.F.: _____ Número Libro de Matrícula: _____
 Número de afiliación a la Seguridad Social: _____
 Categoría o grupo profesional: _____
 Grupo de cotización: _____ Fecha de antigüedad: _____

Periodo de liquidación: del de al de de Total días ()**TOTALES**

- ## 2. Percepciones no salariales

Indemnizaciones o suplidos

Prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social

Indemnizaciones por traslado, suspensiones o despidos

Otras percepciones no salariales

A. TOTAL DEVENGADO

2. Impuesto sobre la renta

- ## 2. Impuesto sobre la renta

de las personas físicas

%

3. Anticipos

4. Valor de los productos recibidos en especie

5. Otras deducciones

B. TOTAL A DEDUCIR

LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B).....

de

de

RECIBI

1. Base de cotización por contingencias comunes:

- ## 2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.)

y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)

TOTAL

4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.